



TITLE:

臨床診断ト手術所見

AUTHOR(S):

CITATION:

臨床診断ト手術所見. 日本外科宝函 1934, 11(1): 237-239

ISSUE DATE:

1934-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203419>

RIGHT:

臨床診断ト手術所見

嵌頓ヘルニア症ト誤レル十二指腸潰瘍穿孔性腹膜炎ノ1例ニ就テ

鬼 束 惇 哉

患者 木村某 8 49歳。 主訴 右側陰嚢部ノ疼痛性膨隆。

既往症 約10年前ヨリ怒責時右側陰嚢部ニ手拳大ノ無痛性膨隆ヲ來シ、指壓ニ依リ雷鳴ヲ伴ヒ消失スルヲ常トスル。食事ト關係アル疼痛、血液嘔吐、大便異常着色等ハ經驗シナイ。

現在訴 約20時間前、誘因ラシキモノナク腹部全體ニ堪ヘ難キ疼痛ヲ來シ約2時間デ1度輕快シタガ、12時間前カラ再ビ同様ノ發作ヲ來シタ。疼痛ハ何處モ局限シナイ。約8時間前便秘ガアリ、其時右側陰嚢部ガ膨脹シテアルヲ認メタ。疼痛性デ壓縮性ハ無イ。此ノ腫脹ハ次第ニ疼痛ノ度ヲ増シテクルガ、約30分前カラ腹痛ノミハ消失シタ。發病來、發熱、惡心、嘔吐、吃逆等ハ無イ。

現症 顔貌幾分傷悴シ、脈搏稍弱、整。心音純。肺肝境界右側乳線ニテ第6肋間ニ在ル。

血液所見 白血球數15500、中性多核白血球79.5%。尿ハ褐色透明、デアツォ⁷反應弱陽性。

局處所見 腹壁ノ膨滿或ハ陷凹等ヲ認メヌ。Défense musculaire ハアルガ特別ノ疼痛或ハ抵抗ヲ認明シナイ。腸異常雜音ハ聽エナイ。陰嚢右半ハ手拳大ニ腫脹シテキル。發赤、靜脈怒張ハナイ。内ニ腸詰様ノモノヲ觸レ、波動ヲ認メ、其際疼痛激シク、壓ヲ加フルモ減容シナイ。透光試験陰性。

之ヲ、何カ食事不攝生デモアツタ所ヘ右側外鼠蹊ヘルニア⁷嵌頓症ヲ來シタモノト診斷シテ、早速手術ニトリカリ、外鼠蹊輪上デヘルニア⁷嚢ヲ開イタ所、黃白色ノ膿1立以上ヲ泄シ、嚢中ニハ腸管ハナク、膿腔ハ腹腔ト續キ而モ指頭デ檢ベルト全ク非局限性デアル。即チ化膿性腹膜炎デアル。恐ラク蟲様突起炎デモアツタノデアラウト考ヘ乍ラ、排膿管ヲ挿入シタ。經過不良、翌日鬼籍ニ入ル。

剖檢 蟲様突起ニ異狀ナシ。汎腹膜炎ノ因ハ新シキ十二指腸潰瘍ノ穿孔デ、潰瘍ハ胃竇部ニモ新シキモノガ今1個アツタ。

十二指腸潰瘍トマデハユカズトモ、セメテ腹膜炎ノ存在タケハ識ルベキデアツタラウガ、ヘルニア⁷ニトラワレテ1元的ニ考ヘタ爲ニ簡單ニ失敗シタ1例デアル。

肋骨先天性畸形ノ2例ニ就テ

稻 本 晃

患者 26歳 ♀。 主訴 左前胸部ノ無痛性腫脹。

現病歴 約2月前偶然左側前胸部ニ無痛性腫脹アルヲ自覺ス。自發痛モ壓痛モナク、其後増

大セル様ニ思ハレナイ。

局處所見 左前胸部ニテ手掌大ノ瀰漫性腫脹ヲ認メ、位置ハ大體左第3肋骨ノ骨軟骨境界ヲ中心トシ、弾力性硬、2—3ノ凹凸ヲ觸レ、スベテ凸面ヲ外方ニ向ケテキル。所々ニ壓痛アリ、上皮ハヨク移動スルモ、腫瘤ハ基底ヨリ移動セズ。

診斷 肋骨肋軟骨境界ヨリ出タ軟骨腫性肉腫ト考ヘ、X線寫眞ヲ撮影シタ所、左ノ第3肋骨ガ左側乳線ヨリ正中側ニテ非常ニ幅廣クナリ、其ノ中央ニ約鶏卵大ノ明ルキ部ガアリ、其ノ上界ハ比較的明瞭、下界ハ比較的不明瞭デアル。故ニ我々ハ後者ハ腫瘍ニヨリ骨質ガ蠶蝕サレタメ、前者ハ骨質ノ硬化ガ行ハレテキルモノト理解シタ。

手術所見 左第3肋骨ハ左側乳線ヨリ正中線ニ向ヒ幅廣クナリ、遂ニ2本ニ分枝シテ肋軟骨ノ部ニテ兩脚ガ再ビ癒合シテ居タ。標本ハ全ク扁平ナル肋骨ニテ、明ニ先天性畸形デアツタ。凹凸不平ニ觸レタノハ、コノ肋骨ガ2,3ノ屈曲ヲ外方ニ向ケテ居ルヲ觸レタノデ、X線所見ニテ骨質蠶蝕サレ境界不明瞭ナリト理解シタノハ、實ハ其ノ部分ノ骨質ガ薄クナツテキタメデアル事ハ標本ノ直接「レントゲン」撮影ニヨリ明ニナツタ。

腫瘤診斷ニ當リ、我々ハ臨床上腫瘤ニ凸凹ヲ認メ、又凸面ヲ外方ニ向ケテキルトキハ常ニコレヲ腫瘍ト診斷スル1ツノ根據トシテキタガ、本例ノ如キ例外モアル。

之ニ反シ我々が臨床上肋骨ノ先天性畸形、即チ第2肋骨肋軟骨境界ノ先天性肥厚ト診斷シ、手術所見ニテ其ガ立證サレタ1症例ヲ追加ス。

胸圍結核ハ多キモノデアルガ、此等ノ2例ハ夫ニ似タモノデ診斷上多少注意ヲ要スルモノカト考ヘル。

急性炎衝ノ症狀ヲ呈セシ頸部肉腫

姫 井 淑

患者 高○た○ 60歳 女。 主訴 左下顎隅部ノ無痛性膨隆。

現病歴 約40日前カラ左下顎隅部ニ小指頭大ノ無痛性ノ腫瘤ノアルヲ氣付キ、コレハ次第ニ大イサヲ増シ現在ニ至ツタ。約1ヶ月前カラ左頸部カラ左肩ニ向ツテ放射スル疼痛ヲ覺エルトガアリ、口ヲ充分ニ開クノガ困難ニナツタ事以外ニハ苦痛ハナイ。

現症 左下顎隅部ニ鵝卵大ノ膨隆ガアリ、境界ハ視診デハ稍々不明、上ハ口ノ高サ、下ハ喉頭ニ及ビ内側ハ口角、外側ハ胸鎖乳頭筋境域サレテ表面ニ2ツノ隆起ガ見え、之ヲ覆フ皮膚ハ、中央ハ緊張シ上方ハ浮腫性デアル。發赤、靜脈怒張、搏動ハ見えナイ。觸診ニヨリ局所ニ輕イ溫度上昇ガアリ觸診デハ境界ハ稍々鮮明トナリ、硬サハ緊張弾力性デスベテノ方向ニ波動ヲ證明スル。表面ニハ2ツノ隆起ガアルガ全體トシテ平滑デ、腫瘤ノスベテノ部ニ壓痛ガアリ、周圍ニ浮腫ガアリ、腫瘤ハ深部トモ皮膚トモ移動シナイ。

以上ハ入院當日ノ所見デアルガ、翌日ニ至リコノ腫瘤ノ部ニ自發痛ヲ覺エ、急ニ腫張シテ大

イサヲ加ヘ前日ニ見エタ2ツノ隆起ハ見エズ、壓痛ハ前日ヨリ甚シク浮腫ハソノ度ヲ増シ、境界ハ一層不鮮明トナツタ。體溫ノ上昇ガアリ、血中ノ白血球數ハ 16900, 中性嗜好白血球 70%, 淋巴球 25% デアル。

診斷 以上ノ如クコノ腫瘤ハ急性炎衝ノ殆ンドスベテノ症狀ヲ呈シテキル。而シテ比較的表在性デ腫瘤ニ2ツノ突起ノアルコトカラ之ハ淋巴腺デアリ、而モ淋巴腺集塊デアルト考ヘラレタ。故ニ慢性ノ經過ヲトツテ來タ淋巴腺炎ガ急ニ増惡シタモノト考ヘタ。

コノ急性炎衝ノ症狀ガ去ラヌノデ3日後切開手術ヲ施シタ。即腫瘤ノ中央部ハ空洞ヲナシ、血樣ノ液ヲ排出シタ。直チニ之ヲ塞天培養基ニ培養シ、1部デ蛋白消化酵素ヲ檢シ、又壁ノ1部カラ試験切片ヲ取ツタ。ソノ結果ハ培養基ニ細菌群落ヲ證明セズ、又蛋白消化酵素モ陰性デアル、即急性炎症ノアル所カラ得タ液トシテハ全ク反對ノ結果トナツタノデアル。顯微鏡標本ハ明ニ肉腫ノ像ヲ呈シテキル。

如何シテ之ガ急性炎衝ノ症狀ヲ呈シタカヲ臆ツテ考ヘルニ、肉腫ガ急ニ成長スルトキハ局所ニ溫度上昇ガアツテモヨク、又中央部ガ軟化スル様ナトキコレガ吸收サレテ體溫ノ上昇ヲ見ルコトモアルガ、皮膚ニ浮腫、壓痛ガ證明サレル様ニカクモ明ニ急性炎衝ノ症狀ヲ呈スル筈ハナイ。此ノ患者ノ場合ニ考ヘラレルコトハ、コノ患者ハ朝外來患者臨床講義ニ出テ即日入院シタノデ1日數回ノ診察ヲ受ケ局處ガ何回モノ觸診ノ結果、非常ニ刺戟サレタ爲ニ反應トシテ起ツタ症狀カモ知レナイ。

顯微鏡標本ガ肉腫ノ像ヲ呈シテキルノデ切開手術後10日目ニ腫瘍全部ヲ剔出シタ。腫瘤ハ下顎骨ヲ越ヘ顎下ニ入り顎下腺ト硬ク癒着シ顎下腺ト共ニ摘出シタ。附近ニ淋巴腺腫張ヲ認メナイ。開放性ノ切開創ガ腫瘤ノ空洞ト交通シテキタニ拘ハラズ手術創ハ第1期縫合ヲシタ所縫合部ハ1週間後第1期癒合ヲナシタ。即開放性ノ切開創ガアツテモ感染ノ程度ガ輕イト考ヘラレルトキハ最初カラ開放性處置ヲトラズニ第1期癒合ヲ企ツベク、全部縫合スル方が合理的デアル。

手術方法ノ研究

腎臓及ビ輸尿管手術2, 3例

鳥 取 都 谷 枝 萬 次 郎

患者 第1例 27歳 女。 診斷 腎膿腫。

昨年9月(約1年前)突然惡感戰慄ト共ニ高熱ヲ發シ下腹部及ビ左腹部ニ疼痛ヲ覺ヘ、排尿時ニハ尿道ニ不快ナ疼痛ヲ感ジタ。斯ル發作ヲ毎日繰返シタガ本年3月頃ニハ漸次病感ヲ覺ヘザル様ニナリ、6月頃カラ再ビ同様な發作ガ襲來シ腰痛ヲ訴ヘテキル。此頃1—2回血尿ヲ認メタガ多クハ膿樣濁尿デアル。又尿意頻數ニ苦シム。